

養老町子育て世帯負担軽減給付金受給拒否の届出書

市町村
受付印

養老町長殿

- 1, 私は、「養老町子育て世帯負担軽減給付金」の受給について拒否することを、ここに届けます。
- 2, 本届出により、「養老町子育て世帯負担軽減給付金」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先

()

本人確認書類添付箇所

※個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、旅券等の写し